

PERCEPCIÓN DE PADRES, MADRES Y PROFESIONALES DE APOYO CON RESPECTO A LOS BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DEPORTIVA DE NIÑOS(AS) Y JÓVENES DIAGNOSTICADOS CON TEA

PERCEPTION OF PARENTS, MOTHERS AND SUPPORT PROFESSIONALS REGARDING THE BENEFITS OF SPORTS PRACTICE FOR CHILDREN AND YOUNG PEOPLE DIAGNOSED WITH ASD

Autor:

Páez–Herrera, J.^(1,2); Hurtado–Almonacid, J.^(1,2); Farías, C.; Molina, G.;
Sepúlveda, V.

Institución:

⁽¹⁾ Escuela de Educación Física, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
jacqueline.paez@pucv.cl

⁽²⁾ Grupo de Estudios EFIDAC

Resumen:

Objetivo: Determinar la percepción de padres, madres y profesionales de apoyo con respecto a los beneficios de la práctica deportiva de niños (as) y jóvenes diagnosticados con TEA de diferentes establecimientos educacionales de las provincias Valparaíso y Marga – Marga, Región de Valparaíso, Chile.

Método: El presente estudio se encuentra bajo un paradigma cuantitativo, no experimental, con un diseño de tipo transversal y descriptivo. La muestra está constituida por n= 136, correspondiente a padres, madres y profesionales de sala y apoyo, que pertenecen al contexto social de niños (as) y jóvenes diagnosticado con TEA. Se aplicó un cuestionario de opinión de tipo escala Likert, con cinco niveles. El análisis de datos se realizó bajo un análisis descriptivo en base a medidas de tendencia central y la prueba T de Student, así mismo se aplicó la prueba de regresión lineal bajo el modelo basckwise, con el sistema estadístico SPSS 24, los cuales se presentan a través de gráficos y tablas. **Resultados:** En una comparación entre las percepciones de padres y profesionales, tanto de sala como de apoyo, con respecto a la práctica deportiva como mecanismo de inclusión, ambos grupos coinciden en que la práctica deportiva permite mejorar la salud de quienes la practican, ubicándola en el primer lugar de sus preferencias (4,83 = padres y 4,77 = profesionales). Asimismo, el grupo de afirmaciones que componen la dimensión “el agrado que provoca la práctica deportiva”, es la que posee un mayor valor predictivo (76%)

Páez–Herrera; J. Hurtado–Almonacid, J.; Farías, C.; Molina, G.; Sepúlveda, V. (2019). Percepción de padres, madres y profesionales de apoyo con respecto a los beneficios de la práctica deportiva de niños(as) y jóvenes diagnosticados con TEA. *trances*, 11(5):785-800

por el resto de las variables que componen la percepción sobre la práctica deportiva. Las actividades deportivas que más valoran los padres son los juegos libres (3,84 puntos); en tanto las profesionales de sala valoran en mayor medida las danzas regladas, y las profesionales de apoyo indican que los juegos libres y actividades deportivas cíclicas constituyen las prácticas deportivas más valoradas.

Conclusiones: podemos observar las similitudes en la valoración positiva que tienen los padres y profesionales de apoyo, hacia la práctica deportiva en niños (as) y jóvenes diagnosticados con TEA. Destacando los beneficios que el deporte entrega para el desarrollo de la salud, como hábitos sociales y deportivos y por medio del desarrollo de habilidades motrices.

Palabras Clave: Inclusión, Práctica deportiva, Contexto social, Trastornos espectro autista.

Summary:

Objective: To determine the perception of parents and supporting professionals regarding the benefits of the practice of sports in children and young people diagnosed with ASD from different educational establishments in the provinces of Valparaíso and Marga - Marga, Valparaíso Region, Chile.

Method: The present study is under a quantitative, non-experimental paradigm, with a cross-sectional and descriptive design. The sample consists in $n = 136$, corresponding to parents and classroom and supporting professionals, who belong within the social context of children and young people diagnosed with ASD. A Likert scale opinion questionnaire was applied, with five levels. The data analysis was carried out under a descriptive analysis based on central tendency measures and the Student's T test, likewise the linear regression test was applied under the backward model, with the statistical system SPSS 24, which are represented through graphs and tables. **Results:** In a comparison between the perceptions of parents and classroom and supporting professionals, regarding the practice of sports as a mechanism of inclusion, both groups agree that sports allow for health improvement in those who practice it, placing it in first place in preferences (4.83 = parents and 4.77 = professionals). Likewise, the group of affirmations that integrate "the pleasure caused by sports" dimension is the one with the highest predictive value (76%) above the rest of the variables that make up the perception of the practice of sports. The sports that parents value the most are informal games (3.84 points) while the classroom professionals have higher regards to regulated dances and the supporting professionals indicate informal games and cyclic sport activities constitute the most valued sports practice.

In regards to the Conclusions: we can observe the similarities in the positive assessment that parents and supporting professionals have towards sports in children and young people diagnosed with ASD. Highlighting the benefits that sports provide for health development, such as social and sports habits and through the development of motor skills.

Key Words: Inclusion, Sports practice, Social context, Autism spectrum disorders.

INTRODUCCIÓN

Actualmente en el mundo 1 de cada 150 personas se ven afectadas por Trastorno del Espectro Autista (Lai et al., 2013). En tanto en Chile, no existen estadísticas disponibles que permitan determinar la prevalencia de este trastorno en la población nacional, no obstante, según Zalaquett (2017), al año 2007 el Ministerio de Salud estimaba que en el país para aquel año habían nacido alrededor de 2.156 niños diagnosticados con TEA.

El Trastornos del Espectro Autista (TEA), se entiende como un trastorno caracterizado por una triada de alteraciones cualitativas de la interacción social, comunicación y flexibilidad (Voltas, 2008). Cada uno de los cuales puede ocurrir en diferentes niveles de gravedad afectando directamente la calidad de vida y específicamente la salud de quienes están diagnosticados por este trastorno. En este sentido Maiano (2013), indica que la prevalencia a nivel mundial por sobrepeso en niños y jóvenes diagnosticados con TEA ha variado de un 11% a un 24,5%; y en cuanto a la obesidad esta ha aumentado de un 7% a 36%.

En Chile, la actual Política Nacional para la Inclusión Social de las personas en Situación de Discapacidad 2013 – 2020, hace alusión a que es indispensable la participación de las personas en situación de discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, tanto en la vida cultural como en el tiempo libre, la práctica de actividad física y el deporte (SENADIS, 2013). De tal modo establece dentro de sus lineamientos estratégicos, la importancia de promover y fortalecer la participación de las personas en situación de discapacidad en actividades deportivas, físicas y recreativas. Por esta razón se hace indispensable la igualdad de oportunidades, la participación y la no discriminación de los niños, niñas y jóvenes diagnosticados con TEA garantizando su pleno acceso, integración y progreso en el sistema educativo; y otras manifestaciones que posibiliten su inclusión, tal como lo es la práctica de actividad física y deporte.

En Chile, la Ley del deporte 19.712 define el deporte como toda forma de actividad física que utiliza la motricidad humana como medio de desarrollo integral de las personas, y cualquier manifestación educativo-física, general o especial, realizada a través de la participación masiva, orientada a la integración social, al desarrollo comunitario, al cuidado o recuperación de su salud y a la recreación, como así mismo, aquella práctica de las formas de actividad deportiva o recreacional que utilizan la competición o espectáculo como su medio fundamental de expresión social, y que se organiza bajo condiciones reglamentadas, buscando los máximos estándares de rendimiento, constituye una práctica deportiva (p.1)

La práctica deportiva promueve la capacitación motriz, la adaptación y la integración social. De tal modo, en el área motriz la práctica deportiva entrega beneficios, tanto en el control del tono muscular, desarrollo de las nociones del esquema corporal, nociones espacio temporales entre otras, asimismo mediante la práctica deportiva se regula e incrementa las posibilidades de acción motriz del niño con TEA disminuyendo de esta forma estereotipos y momentos de desconexión con el entorno (Ospina, 2009). Por otro lado, Fernández (2011), indica que la actividad física contribuye a reducir la depresión, mejora el estado de ánimo, la emotividad, la percepción del individuo sobre sí mismo y la autoestima, reduce la ansiedad, y mejora en general las relaciones intra e interpersonales. No obstante, para que esta intervención cobre relevancia y sea significativa, el contexto social (familia, profesionales, tanto de apoyo como de sala) deben estar implicados. Benites (2010), señala que la familia constituye un elemento crucial en la promoción de la calidad de vida de una persona autista, por lo que es necesario brindarles apoyo, capacitación, asesoramiento y orientación. De esta forma tener una funcionalidad normal genera un mayor auto concepto familiar evidenciándose de esta forma la importancia que tiene aquel núcleo sobre la motivación, el comportamiento y la adquisición de valores por parte de los niños, niñas y jóvenes diagnosticados con TEA. Ortega (2016), plantea que “la familia es la organización social más elemental constituyendo el enclave inicial donde se

conforman las pautas del comportamiento y de personalidad de los hijos” (p.102). Ante esto, no existe evidencia en cuanto a si la práctica deportiva diaria de niños/as y jóvenes autistas es una manifestación presente o valorada, por parte de los integrantes del grupo familiar, como tampoco la percepción que tienen los profesionales de apoyo de los centros educativos donde ellos están presentes. Se desconocen aquellas ideas o concepciones con respecto a los beneficios que podría generar la práctica deportiva regular. En este sentido el propósito del presente estudio es determinar la percepción del contexto social, entendido como padres profesionales de sala y apoyo, con respecto a los beneficios de la práctica deportiva de niños (as) y jóvenes diagnosticados con TEA.

2. MÉTODO

Tipo de estudio:

El presente estudio se alberga bajo el alero de un paradigma cuantitativo, a su vez es un estudio no experimental, con un diseño transversal y descriptivo.

Participantes del estudio:

La población corresponde a todos los padres (padres y madres) profesionales de sala y apoyo de niños, niñas y jóvenes diagnosticados con TEA, que asisten a establecimientos educacionales en las provincias de Valparaíso (Viña del Mar y Valparaíso) y Marga Marga (Comunas de Quilpué y Villa Alemana). La muestra es no probabilística ya que la elección de los elementos no responde de la probabilidad, sino de las características de la investigación (Hernández, 1998) e intencionada. Esta constituida por un n=136, el cual corresponde a padres (padres y madres) y profesionales de sala (Educadoras diferencial y Técnicos en Educación Diferencial) y apoyo (Terapeutas Ocupacionales, y Fonoaudiólogos) que son parte del contexto social de niños (as) y jóvenes diagnosticados con TEA y que aceptaron participar de este estudio. A su vez, estos padres y profesionales pertenecen a diferentes establecimientos de la provincia de Valparaíso entre los cuales se pueden señalar: Centro de

Desarrollo, Centro de Recursos Altavida y Centro Educación Especial Bellavista y de la provincia de Marga Marga, dentro de los cuales se encuentran: Escuela Especial Germina y Centro Comunícame. La distribución y características de la muestra se puede apreciar en la Tabla N°1:

Tabla N°1: Muestra Provincias de Valparaíso y Marga – Marga.

Rol	Frecuencia	%
Madre	90	66,2
Padre	15	11
Profesora Educación Diferencial	12	8,8
Terapeuta Ocupacional	4	2,9
Técnico en Educación Diferencial	5	3,7
Fonoaudiólogo (a)	10	7,4
Total	136	100%

INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento utilizado es un cuestionario de opinión, de escala Likert, diseñado por Hurtado et al. (2016), el cual considera 10 dimensiones y 4 afirmaciones para cada una de ellas. Estas dimensiones y afirmaciones fueron elaboradas a partir de los beneficios de la práctica deportiva, tanto en niños y jóvenes diagnosticados con TEA como en sus familias, el tipo de práctica realizada y las expectativas de la misma. El rigor científico del procedimiento utilizado se resguarda a través del juicio de expertos y de la aplicación de una prueba piloto. Aplicada la prueba estadística, Alpha de Cronbach, el instrumento presenta una confiabilidad de 0,918.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La técnica de análisis de datos se realizó bajo un análisis descriptivo en base a medida de tendencia central, desviación estándar y la prueba de regresión bajo el modelo Backwise, con el sistema estadístico SPSS 24. Los resultados se presentan bajo tablas, los cuales permitirán una mejor visualización de los resultados. Los resultados obtenidos permitirán relevar la práctica deportiva en aquellas instituciones educativas que desarrollan su quehacer profesional con niños (as) y jóvenes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista.

3. RESULTADOS

La tabla N°2, muestra el valor predictivo de cada variable (reflejado en las dimensiones del cuestionario) en el valor total de la percepción sobre la importancia de la práctica deportiva que tienen padres y profesionales que se desempeñan en contextos educativos que atienden a niños y jóvenes con TEA. De esta forma la variable que presenta una mayor capacidad predictiva sobre la percepción de la práctica deportiva es el agrado que provocan este tipo de manifestaciones, explicándola en un 76%. Por otra parte, el modelo 2 evidencia que el agrado que provoca la práctica deportiva (76%) y los lugares o espacios físicos de preferencia para la práctica deportiva (7,9%), tienen una capacidad predictiva del 83,9% sobre la percepción que tiene el contexto social de niños y jóvenes sobre la práctica deportiva. Al observar el comportamiento de las dimensiones que menos capacidad predictiva tienen sobre la percepción de la práctica deportiva de padres y profesionales, se puede observar que son las dimensiones **“la práctica deportiva y su potencial de inclusión”** 0,9% y **“los fundamentos sobre la presencia de la práctica deportiva”** 0,4% aquellas dimensiones que menos influencia tienen.

Tabla N°2: Resumen del modelo backwise para la prueba de percepción de la práctica deportiva

Modelos	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	EEE
1	,872 ^a	,760	,758	10,38511
2	,916 ^b	,839	,837	8,53609
3	,944 ^c	,891	,888	7,05919
4	,957 ^d	,916	,913	6,23053
5	,971 ^e	,943	,941	5,12319
6	,982 ^f	,965	,963	4,06824
7	,990 ^g	,980	,979	3,05907
8	,995 ^h	,991	,990	2,11267
9	,998 ⁱ	,996	,996	1,37859
10	1,000 ⁱ	1,000	1,000	,00000

a. Predictores: (Constante), agradoPD

b. Predictores: (Constante), agradoPD, LugaresparaPD

c. Predictores: (Constante), agradoPD, LugaresparaPD, ComportamientoPD

- d. Predictores: (Constante), agradoPD, LugaresparaPD, ComportamientoPD, Consecuencias PD
- e. Predictores: (Constante), agradoPD, LugaresparaPD, ComportamientoPD, ConsecuenciasPD, creenciasPD
- f. Predictores: (Constante), agradoPD, LugaresparaPD, ComportamientoPD, ConsecuenciasPD, creenciasPD, PDconmasadherencia

- g. Predictores: (Constante), agradoPD, LugaresparaPD, ComportamientoPD, ConsecuenciasPD, creenciasPD, PDconmasadherencia, ElementosPD

- h. Predictores: (Constante), agradoPD, LugaresparaPD, ComportamientoPD, ConsecuenciasPD, creenciasPD, PDconmasadherencia, ElementosPD, CompañiaenPD

- i. Predictores: (Constante), agradoPD, LugaresparaPD, ComportamientoPD, ConsecuenciasPD, creenciasPD, PDconmasadherencia, ElementosPD, CompañiaenPD, PDeinclusion

- j. Predictores: (Constante), agradoPD, LugaresparaPD, ComportamientoPD, ConsecuenciasPD, creenciasPD, PDconmasadherencia, ElementosPD, CompañiaenPD, PDeinclusion, PresenciaPD

Tabla N°3: Afirmaciones más valoradas por padres y profesionales de sala y apoyo.

Afirmaciones	Padres (77,2%)		Profesionales de sala y de apoyo (22,8%)		P - valor
	X	DS	X	DS	
Considero que la práctica deportiva debe estar presente porque mejora su salud.	4,83	,66	4,77	,88	0,665
Aprende nuevas habilidades motrices.	4,81	,67	4,58	1,11	0,146
Considero que la práctica deportiva debe estar presente por que disminuye el estrés.	4,75	,78	4,58	,96	0,229
Los elementos por considerar para que el niño realice práctica deportiva es el espacio físico como elementos de seguridad y desarrollo de la práctica deportiva.	4,71	,67	4,74	,81	0,849
Considero que la práctica deportiva debe estar presente por que le ayuda a desarrollar virtudes individuales (disciplina, responsabilidad, respeto de turno).	4,69	,76	4,64	,91	0,759
Me agrada que el niño (a) participe de la práctica deportiva porque adquiere hábitos y rutinas.	4,66	,76	4,58	1,02	0,614
Los elementos por considerar para que el niño realice práctica deportiva es la información relevante sobre aspectos del comportamiento del niño con TEA y los actores involucrados a la hora de la práctica deportiva.	4,62	,82	4,67	,90	0,777

En la tabla N°3, se pueden observar las afirmaciones más valoradas por el conjunto de padres y de profesionales tanto de sala como de apoyo. Asimismo, Páez-Herrera; J. Hurtado-Almonacid, J.; Farías, C.; Molina, G.; Sepúlveda, V. (2019). Percepción de padres, madres y profesionales de apoyo con respecto a los beneficios de la práctica deportiva de niños(as) y jóvenes diagnosticados con TEA. *trances*, 11(5):785-800

a partir de la prueba T de student para muestras independientes se expone el p valor, con la finalidad de establecer la existencia de diferencias significativas entre las afirmaciones más valoradas por ambos grupos.

En primer lugar, tanto padres como profesionales de sala y apoyo coinciden en la elección de las siete afirmaciones más valoradas, no obstante, las jerarquizan de diferente manera. Con respecto a los puntajes asignados por cada grupo, se puede indicar que no existen diferencias significativas. A partir de lo anterior se puede indicar que la afirmación que hace referencia a que la práctica deportiva debe estar presente porque **“mejora la salud de aquellos niños y jóvenes con TEA”** posee una mayor valoración tanto por el conjunto de padres (4,83 puntos); como por las profesionales de sala y apoyo (4,77 puntos), ubicándola también en el primer lugar. Sin embargo, no existen diferencias significativas entre los puntajes asignados por los integrantes de ambos grupos (p valor = 0,665). La afirmación que hace alusión al **“aprendizaje de nuevas habilidades motrices”** por medio de la práctica deportiva se ubica en el segundo lugar de preferencias por el conjunto de padres (4,81 puntos) en tanto para el conjunto de profesionales esta afirmación ocupa el quinto lugar (4,58 puntos), del mismo modo se puede indicar que no existen diferencias significativas entre ambos grupos (p valor = 0,176).

Con respecto a las afirmaciones más valoradas por las profesionales de sala (Profesoras de Educación Diferencial y Técnicos en Educación Diferencial) se ubica en cuarto lugar la afirmación que hace alusión a que la práctica deportiva permite desarrollar **“virtudes individuales tales como la responsabilidad, disciplina, respeto por los turnos, entre otros”** con un puntaje de 4,64 a diferencia del grupo de padres que ubicaba esta afirmación en el quinto lugar de preferencias (4,69 puntos). En general, se puede observar que si bien los puntajes promedios de aceptación de cada afirmación son inferiores a los señalados por el grupo de padres – madres, los valores en la desviación estándar son superiores, lo cual indica que las respuestas son más heterogéneas. En resumen, se puede señalar que el grupo de profesionales de sala o relación directa con niños y jóvenes diagnosticados con TEA otorga una

mayor valoración a aquellas afirmaciones vinculadas a un bienestar, la adquisición de nuevas habilidades motrices y conductas que les permiten adaptarse e interactuar con otros. En tanto el grupo de padres, valora la práctica deportiva porque permite nuevos aprendizajes para sus hijos y porque mejora su salud, tanto física como mental.

Tabla N°4: Prácticas deportivas con mayor valoración según actores del contexto social.

Afirmaciones	Madres – Padres (77,2%)			Profesionales de sala (16,2%)			Profesionales de Apoyo (6,6%)		
	N	X	DS	N	X	DS	N	X	DS
	Juegos individuales libres (con juguetes, especialmente imaginativos)	105	3,40	1,35	22	3,77	1,26	9	3,11
Juegos libres entre amigos (la pinta, escondida, etc.)	105	3,84	1,26	22	3,59	1,22	9	3,88	1,45
Actividades deportivas del tipo cíclico (ciclismo, atletismo)	105	3,48	1,24	22	3,09	1,63	9	3,88	1,05
Actividades deportivas aciclicas (fútbol, básquetbol, deportes colectivos en general).	105	3,37	1,33	22	3,45	1,18	9	3,66	1,32
Danzas regladas (tradicionales, religiosas) y bailes libres (baile entretenido, secuencias de pasos de baile a partir de ritmos conocidos)	105	3,59	1,32	22	4	1,41	9	3,44	1,01

Al observar la tabla N°4, se puede apreciar que los **“juegos libres entre amigos (la pinta, escondida, etc.)”** son las prácticas deportivas más valoradas por el grupo de padres (3,84) y profesionales de apoyo (3,88). En tanto, las profesionales de sala consideran que las **“danzas regladas (tradicionales y religiosas) y bailes libres (baile entretenido, secuencias de pasos de baile a partir de ritmos conocidos)”** constituyen aquellas prácticas deportivas con mayor adherencia para niños y jóvenes diagnosticados con TEA. Al observar las prácticas deportivas con menor adherencia en niños y jóvenes con TEA, no existe coincidencia en la elección de una en particular, de este modo los padres señalan que las **“actividades**

deportivas acíclicas (fútbol, básquetbol, deportes colectivos en general)” (3,37) tienen menos adherencia en niños y jóvenes con TEA, para las profesionales de sala son las **“actividades deportivas cíclicas (atletismo, natación)”** (3,09) y para las profesionales de apoyo **“son los juegos individuales libres (con juguetes especialmente imaginativos)”** (3,11).

4. DISCUSIÓN

Al hacer alusión a las prácticas deportivas realizadas o las características de las prácticas deportivas que realizan los niños y jóvenes diagnosticados con TEA; Heredia y Durán, (2013) quienes realizaron un estudio de caso, donde analizaron el aporte de las actividades cooperativas en la participación y aprendizaje de un estudiante con rasgos autistas. En este sentido, indican que la natación, como práctica deportiva, incentivó en un 95,54% la participación sin interrupciones. Estos resultados, concuerdan con lo expuesto por las profesionales de apoyo (terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogas), quienes indican que las prácticas deportivas cíclicas, tales como el ciclismo, la natación, entre otras; presentan una alta adherencia en niños y jóvenes autistas (3.88 puntos sobre 5.00). Por otro lado, indican que aquellas actividades de realización libre y que a la vez proponen el control de objetos acompañados de música, implican un 19.40% de participación. Con respecto a esto, tanto el grupo de padres como de profesionales de sala señalan lo contrario, ya que consideran que las danzas regladas y bailes libres, son prácticas predilectas por parte de niños y jóvenes diagnosticados con autismo, ubicándolas en segundo y primer lugar, respectivamente.

Con respecto a los motivos de la práctica deportiva y las preferencias de los diferentes actores que interactúan con niños y jóvenes diagnosticados con autismo, son el grupo de padres quienes le asignan una alta valoración, ya que permite mejorar la salud (4.83 sobre 5.00). Esta preocupación del grupo de padres se condice directamente con el hallazgo de Ruiz, et. al. (2015) quienes describieron los niveles de práctica de actividad física, habilidades motrices

básicas y composición corporal en niños jóvenes con trastorno autista, indicaron que los participantes del estudio dedican 1 a 2 horas diarias para actividades sedentarias, asimismo señalan que el 55,6% de las niñas y el 20% de los niños presentan sobrepeso y obesidad. Para Maldonado y Rodríguez, (2016) en un estudio sobre la capacidad funcional de niños y jóvenes con trastornos del espectro autista, señalan que el 5,61% de la muestra presenta obesidad y el 25,80% sobrepeso. Estos resultados, sustentan la elección de los padres, quienes valoran la práctica deportiva, por las implicancias en la salud. Además, el grupo de padres indica que la práctica deportiva es relevante en la vida de sus hijos por que les permite disminuir el estrés, ubicando esta afirmación en el tercer lugar de preferencias. Así Villalba y Bores, (2015) luego de analizar el comportamiento en diferentes manifestaciones deportivas mediante observación directa, indican que aquellas actividades con un perfil lúdico poseen un impacto positivo en la salud mental de los niños y jóvenes.

Por otro lado, en Hernández et. al., (2016) señalan que el 63.4% de los familiares de niños y jóvenes diagnosticados con TEA afirman que estos no participan de actividades sociales, principalmente por temor al rechazo a sus hijos, miedo a otros niños. Por el contrario, los resultados de este estudio señalan que los actores del contexto social, padres y profesionales, otorgan una alta valoración a la práctica deportiva porque esta les permite a sus hijos interactuar con sus pares y otros adultos, de tal modo ubican a esta afirmación en el tercer lugar de preferencias con una valoración de 4,75 puntos de un total de 5. Asimismo, dentro de las diez afirmaciones más valoradas por este grupo se encuentra la que hace alusión a que la práctica deportiva les entrega información relevante sobre el comportamiento de sus hijos en otras instancias (4,62 puntos de un total de 5.00). En tanto, para las profesionales de sala (Educadoras Diferenciales y Técnicos en Educación Diferencial), estas afirmaciones vuelven a considerarse dentro de las más valoradas (interacción con los pares y adultos en décimo lugar con 4.40 puntos y la información sobre el comportamiento en el tercer lugar de preferencias con 4.54 puntos). Esta

situación se repite en el grupo de profesionales de apoyo (fonoaudiólogas y terapeutas ocupacionales), donde la afirmación que hace alusión a las posibilidades de interacción con pares y adultos la ubican en el octavo lugar de preferencias con 4,77 puntos, en tanto la información que entrega la práctica deportiva sobre el comportamiento la ubican en el primer lugar con 5.00. De tal modo, se puede indicar que, para los participantes de este estudio, la práctica deportiva es relevante porque les permite interactuar, socializar y a la vez da información de como se vincula con otros individuos.

Por tanto, estos resultados, se vinculan directamente con lo expuesto por Santini, (2004) quien indica que el juego y el movimiento entrega información relevante sobre el desempeño de los niños y jóvenes con TEA, por tanto, es una instancia ideal para el aprendizaje.

5. CONCLUSIONES

En relación, a los beneficios que conlleva la práctica deportiva se puede concluir que existe una valoración positiva, tanto del grupo de padres de niños y jóvenes diagnosticados con TEA, como de las profesionales de sala y apoyo que trabajan en esta población. Ambos grupos otorgan una alta valoración a la práctica deportiva por el impacto que esta puede tener en la salud, ubicándola en el primer lugar de preferencias. Asimismo, ambos consideran que el aprendizaje de habilidades motrices y las posibilidades que otorga para la adquisición de hábitos y rutinas constituye un elemento prioritario permitiendo mayores posibilidades de inclusión en diferentes instancias de la vida diaria. Con respecto a cuales son las prácticas deportivas en las que niños (as) y jóvenes diagnosticados con TEA presentan una mayor adherencia, los padres indican que son los juegos libres entre amigos como la pinta, la escondida, saltar la cuerda, las danzas regladas, así como también los bailes libres (baile entretenido, secuencias de pasos de baile a partir de ritmos conocidos). Para las profesionales de sala y apoyo, las actividades deportivas cíclicas y los juegos libres son las prácticas deportivas con una mayor adherencia. La práctica deportiva, es altamente valorada y ambos grupos consideran que esta,

propicia aprendizajes no sólo en el ámbito motriz, sino que también en otros ámbitos de desarrollo que les permita desenvolverse y participar activamente en su contexto.

6. REFERENCIAS

Benítez, Luis. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. Escuela profesional de psicología. Perú. Vol. 24 Disponible en: http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_24_1_autismo-familia-y-calidad-de-vida.pdf

Fernández, Jorge. (2011). La actividad físico-deportiva como base para la integración en el área de educación física: autistas. EmàsF Revista digital de Educación Física. Enero – Febrero 2011. N° 8. Disponible en: https://emasf.webcindario.com/La_actividad_fisica_deportiva_como_base_para_%20la_integracion_en_EF.pdf

Heredia, M. y Duran, D. (2013). Aprendizaje cooperativo en Educación Física para la inclusión de alumnado con rasgo autistas. Revista nacional e internacional de Educación Inclusiva. 6 (3). 25-40. Disponible en: <http://grupsderecerca.uab.cat/grai/sites/grupsderecerca.uab.cat/grai/files/INV%20HEREDIA.pdf>

Hernández, Omar; Risquet, Damaris; Hernández, Odalys; León, Mabel; Pérez, Addys Y Ballate, Damarys. (2016). La intersectorialidad en la atención a niños y adolescentes con trastornos del espectro autista. Revista acta médica/ Vol. 10 N° 2, 8- 16. En: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación, 6º Edición. Santa Fé: McGraw Hill.

Lai, M., Lombardo, M., Baron-Cohen, S., Autism, (2014). Lancet, 383, 896-910

Maldonado, Y. y Rodríguez, B. (2016). Análisis del comportamiento de la capacidad funcional en niños y adolescentes de entre 6 a 14 años con Trastorno del Espectro Autista pertenecientes a la red TEA de la Región del Bío – Bío. Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Kinesiología. Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Disponible en: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/972>

Mañano, C., (2011). Prevalence and risk factors of overweight and obesity among child and adolescents with intellectual disabilities, , *Obesity review*, 12;189-197

Ministerio del interior; Subsecretaria del interior. Ley del Deporte, 19.712 En: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=181636>

Ortega, F; Sánchez, M; González, J; Fernández, S & Cortes, A. (2016). Auto concepto, actividad física y familia: Análisis de un modelo de ecuaciones estructurales. *Revista de psicología del deporte*. 25 (1). 97- 104. Disponible en: https://www.rpd-online.com/article/view/v25-n1-zurita-ortega-castro-et al/Zurita_Ortega_Castroetal

Ospina, J; Aguinaga, L; Russi, L; García, L (2009). Aproximación conceptual a la actividad física adaptada (AFA). Borradores de investigación: serie documentos rehabilitación y desarrollo humano. Doc.investig. Fac. Rehabil. Desarro. Hum. Colombia: Editorial Universidad del Rosario. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/3762?show=full>

Ruiz, Diana; Salinero, Juan; González, Cristina; Lledó, María; Gracia, Teresa; Theirs, Cecilia. (2015). Descripción de la práctica de Actividad Física, habilidades motrices y composición corporal en niños y jóvenes de espectro autista. Diferencias por sexo. *Revista Retos* 28, 61 - 65. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/34817>

Páez–Herrera; J. Hurtado–Almonacid, J.; Farías, C.; Molina, G.; Sepúlveda, V. (2019). Percepción de padres, madres y profesionales de apoyo con respecto a los beneficios de la práctica deportiva de niños(as) y jóvenes diagnosticados con TEA. *trances*, 11(5):785-800

Santini, M. (2004). Juego y movimiento en la Educación Física elemental y adaptada. Hato Rey. Puerto Rico: Publicaciones puertorriqueñas.

Servicio Nacional de Discapacidad. (2013). Política nacional para la inclusión de las personas con discapacidad. SENADIS: Chile.

Villalba, I.; Bore, N. (2015). "Coopedaleando": Una actividad física en bicicleta para niños y niñas con Trastornos del Espectro Autista. *Revistas de Ciencias del Deporte*. 11 (2).201 – 202. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86538705045>

Voltas, Andrea. (s/a). El trastorno del espectro autista: Cambio de paradigma diagnóstico. Trabajo fin de Máster Psicología clínica infanto/ juvenil. ISEP - Instituto Superior de Estudios Psicológicos. Disponible en: <http://docplayer.es/3575569-Andrea-voltas-couto-trabajo-fin-de-master-psicologia-clinica-infanto-juvenil-isep-instituto-superior-de-estudios-psicologicos.html>.

Zalaquett, D; Schonstedt, M; Angeli, M; Herrera,C. y Moyano, A. (2015). Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. *Revista Chilena de Pediatría*. 86 (2); 126-131. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n2/art11.pdf>